Nr 4. Kraków, 26. stycznia 1918. Rok LVII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto pocz. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII. Kraków, 26. stycznia 1918. Nr 4.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Uwagi w sprawie reformy studyum lekarskiego.

Podał

Prof. Browicz.

Szkolnictwo nasze, podstawa naszego bytu narodowego, wymaga, począwszy od szkoły wiejskiej, koniecznej gruntownej reformy i reorganizacyi.

W r. 1913 poruszyłem w uniwersytecie krakowskim kwestyę wpływu wadliwości, tak pod względem pedagogicznym, jako też dydaktycznym, naszej szkoły średniej na studyum uniwersyteckie wogóle. Wynikiem tego był memoryał senatu akademickiego do galicyjskiej rady szkolnej, z marca 1914[1]).

Systemy dydaktyczne i organizacyjne w uniwersytetach galicyjskich znam od r. 1867. Pamiętam ustawę uniwersytecką, która obowiązywała do r. 1872, następną obowiązującą do r. 1903. Najnowsza, ostatnia ustawa obowiązuje dotąd.

Wszystkie te ustawy okazywały braki, wady, błędne zarządzenia, które wykonywanie mogłoby łagodzić, co jednakże wskutek szczupłego uposażenia naszych uniwersytetów w zasoby dydaktyczne tak pod względem pomieszczenia klinik, instytutów medycyny teoretycznej, jakoteż finansowego uposażenia, szczupłości sił dydaktycznych i pomocniczych, o co wszystko najczęściej bezskutecznie zabiegały nasze uniwersytety, w wysokim stopniu doznawało utrudnienia. Wogóle nasze uniwersytety traktowane były po macoszemu.

Nie wdając się w krytykę tych systemów dydaktycznych, jakie obowiązujące ustawy ustanawiały, zwracając baczną uwagę

1) W lutym 1916 wystosowałem do senatu akademickiego pismo następującej treści:

»W r. 1913 podniosłem kwestyę wadliwości szkoły średniej w Galicyi, wskutek których do uniwersytetu napływa młodzież, do studyum uniwersyteckiego niedostatecznie przygotowana, a nadto w pewnej części mało uzdolniona. Uniwersytet podjął tę kwestyę i na podstawie zgodnej opinii wszystkich fakultetów wystosował do krajowej rady szkolnej w marcu 1914 memoryał, w którym wykazał braki i wadliwości w ustroju szkoły średniej i zwrócił uwagę na konieczną potrzebę zaradzenia złemu.

W memoryale tym znajduje się ustęp następujący: »Niedostateczną jest i organizacya studyów wydziałów filozoficznych, które mają przygotowywać siły dla gimnazyów. Wszechstronnie rozpatrywa tę kwestyę wydział filozoficzny naszego uniwersytetu i już w pewnych działach przedsięwziął zmiany, które powinny przynieść pożytek w kształceniu sił dla gimnazyów«.

Co dotąd zdziałano w tej mierze, t. j. co do tego, co Wydział filozoficzny poprawić, czy naprawić może, czy mógł we własnym zakresie działania, w granicach dotąd obowiązujących nas przepisów?

Wydział filozoficzny winien zająć się tą sprawą bardzo gorąco, szczególnie w dzisiejszej dobie, gdy napływać będzie do uniwersytetu młodzież, nie lepiej z pewnością przygotowana od młodzieży z czasu przedwojennego, która dała uniwersytetowi powód i podstawę do owego memoryału. Reforma ta wewnętrzna, o ile to od uniwersytetu zależy, najwszechstronniejsza jest w warunkach, w jakich się znajdujemy, niezbędną i jaknajrychlej podjętą być winna.

Nie wiemy, jak się ułożą stosunki polityczne, jak długo jeszcze dzisiejsza ustawa uniwersytecka obowiązywać nas będzie, ale samo poczucie nasze, że istnieją braki i wady w studyum filozoficznem tak silnie, organicznie z ustrojem naszych szkół średnich związanem, nakazuje jaknajrychlejsze zmiany.

O zmianach, czy już wprowadzonych, czy które należy wprowadzić, winien wydział filozoficzny złożyć sprawozdanie senatowi, który wobec ważności sprawy, obchodzącej ogół tak żywo, winien powiadomić o tych zmianach inne wydziały, a nawet wobec tego, że w memoryale senatu wypowiedziane było publicznie przyznanie niedostateczności organizacyi studyum filozoficznego, a memoryał opublikowany był tematem dyskusyi, winno to sprawozdanie być opublikowane dla poinformowania ogółu, że uniwersytet dąży do poprawy i naprawy istniejących stosunków. Ale nie na tem kończy się obowiązek uniwersytetu, by, o ile to według dotąd obowiązujących przepisów we własnym zakresie możebne, wprowadzić na razie zmiany, ulepszenia. W memoryale swym powiada senat dalej: »Nie ogranicza się jednak wydział filozoficzny do tego, co może naprawić we własnym zakresie działania, w granicach obowiązujących przepisów, lecz sięga dalej, żąda i reformy ze strony władz centralnych«.

Studyum uniwersyteckie wogóle we wszystkich działach wymaga reformy. Nie należy, jak to memoryał powiada, tylko żądać reformy ze strony władz centralnych. Uniwersytet sam zająć się winien opracowaniem planu reformy studyum uniwersyteckiego nietylko w zakresie studyum filozoficznego, które jest nader ważne, bo stanowi o szkole, tym fundamencie bytu narodowego.

W r. 1912 podniosłem konieczną potrzebę reformy studyum lekarskiego. W ubiegłym roku ponowiłem wniosek. Wydział lekarski podejmuje też opracowanie planu reformy studyum lekarskiego, a wprowadził już drobną, ale korzystną zmianę w rozkładzie wykładów.

Jakikolwiek los spotkać może opracowane przez uniwersytet czy poszczególne wydziały plany reformy studyum uniwersyteckiego, gdyż nie od nas to wyłącznie zależy, spełni się obowiązek, jaki na uniwersytecie ciąży; będzie to w najgorszym razie dokument historyczny, świadczący o dążności uniwersytetu do reformy studyum uniwersyteckiego. A może przecież da się uzyskać na podstawie planów, opracowanych przez uniwersytety nasze, a po wzajemnem porozumieniu się, jednolity w ogólnych zarysach program studyum uniwersyteckiego, dostosowany do naszych warunków, stosunków i właściwości narodowych«.

W grudniu 1916 przedłożyłem senatowi akademickiemu wniosek, iżby w myśl dawniejszej uchwały w sprawie opracowania planu reformy studyum uniwersyteckiego zechciał senat wobec widoków, iż sami będziemy mogli organizować szkolnictwo nasze, przypomnieć wydziałom naglącą potrzebę opracowywania planu reformy studyum uniwersyteckiego.

Stosunki nasze społeczne, szczególnie powojenne, wymagają i wymagać będą baczenia troskliwego na dobro ludności, tak srodze dotkniętej klęskami wojennemi, na co odpowiednia organizacya szkolnictwa naszego wpływ doniosły wywrzeć może i powinna. Przytaczam te szczegóły dlatego, iż od reformy szkoły średniej zależą studya wyższe, że uważałem zawsze i uważam reformę szkoły średniej za bardzo ważną, naglącą i tu ją znów podnoszę. Wtedy i reforma studyum uniwersyteckiego dopiero w całej pełni korzyści przynieść może.

na nauczanie i uczenie się w naszym Uniwersytecie, uważam za obowiązek ogłosić uwagi, jakie mi się w sprawie reformy studyum lekarskiego nasuwają, bo czas najwyższy, by się tem gruntownie zająć. Może znajdzie się w tem coś, co zasłuży na uwzględnienie i przyczynić się czemś będzie mogło przy opracowywaniu planu reformy studyum lekarskiego przez nasze, już teraz trzy wydziały lekarskie.

Opracowanie dokładnego, szczegółowego planu przekracza siły jednostki, plan taki należycie opracowany być może i winien zbiorowemi siłami i być tematem gruntownej dyskusyi. Tak sobie przedstawiałem i rozumiałem to zadanie w piśmie do senatu akademickiego, w lutym 1916 wystosowanem.

Czas trwania studyum lekarskiego okazuje się coraz bardziej niedostateczny. Wymagania od lekarza coraz większe. Rozwój poszczególnych działów nauki lekarskiej wymaga poświęcenia dłuższego czasu na przysposobienie się do przyszłego, w wysokim stopniu tak pod względem zdrowia indywidualnego jakoteż zbiorowego odpowiedzialnego stanowiska.

Niezbędność należytego przygotowania tak w dziale teoretycznym, jakoteż klinicznym, praktycznym, uniknięcie przeciążenia w razie trwania dotychczasowego pięciolecia, konieczność jaknajdokładniejszego przygotowania przyrodniczego, bez którego właściwe studyum lekarskie musi być wadliwe, oto szczegóły, domagające się przedłużenia studyum.

Dwulecie pierwsze studyum miałoby być poświęcone studyom przygotowawczym, przyrodniczym. Metody lekarskie badawcze i lecznicze spraw chorobowych opierają się bowiem na znajomości chemii i fizyki, a metody te pomimo wszelkich innych sposobów pomocniczych, którymi teraz rozporządzamy, mają zawsze zasadnicze znaczenie.

Fizyka, chemia, obszernie, gruntownie traktowana, coraz większego znaczenia dla zrozumienia spraw fizyologicznych i patologicznych nabierająca, zoologia, botanika ogólna, naturalnie odpowiednio traktowane, anatomia, fizyologia z uwzględnieniem szczególnem chemii fizyologicznej, histologia, embryologia, propedeutyka lekarska, — to byłby temat na pierwsze dwulecie.

Austryackie ustawodawstwo uniwersyteckie wprowadziło przed 14 laty wykłady biologii w miejsce zoologii i botaniki. W uniwersytecie wogóle mogą i powinny być traktowane różne działy wiedzy ludzkiej, które niekoniecznie muszą wchodzić w program ścisły, obowiązujący, jakiegokolwiek studyum uniwersyteckiego, a z których zdolniejsi i chętniejsi studenci korzystać mogą i będą. A więc i wykład biologii jest potrzebny. Dla studyum p r z y g o t o w a w c z e g o dla medyków korzystniejszym byłby jednak wykład zoologii i botaniki ogólny. Studenci, napływający ze szkoły średniej nie przynoszą i nie będą przynosili w mierze dostatecznej, dla studyum lekarskiego potrzebnej, nawet po przeprowadzeniu reformy szkoły średniej, dostatecznych wiadomości przyrodniczych, dlatego też wykłady zoologii i botaniki byłyby bardzo pożądane. Zdaje mi się, że Wydział filozoficzny trafną podaje uwagę we wskazówkach dla studentów (spis wykładów), że wykładów biologii należy właściwiej słuchać już po nabyciu podstawowych wiadomości z botaniki i zoologii. Ja ze swej strony, może niesłusznie, dodaję, że dopiero po zaznajomieniu się z anatomią, histologią, fizyologią, wykład biologii może przynieść rzeczywistą korzyść.

Z części przygotowawczej, dwulecia, winien student, zanim przejdzie do części ściśle lekarskiej, złożyć egzamin bardzo ścisły, czy zyskał rzeczywiście należyte przygotowanie do właściwego studyum lekarskiego. Bez złożenia tego egzaminu nie powinien student bezwarunkowo być przypuszczony do właściwego studyum lekarskiego. Egzamin ten miałby służyć nadto do usuwania od studyum lekarskiego kandydatów czy to nieuzdolnionych, czy też nienadających się do zawodu lekarskiego z powodu nieodpowiedniej po temu swej umysłowości.

Ażeby student mógł należycie przerobić, powtórzyć, uzupełnić swą wiedzę, nabytą w ciągu pierwszego dwulecia studyów, należałoby wtrącić pomiędzy część przygotowawczą, a ściśle lekarską, półrocze egzaminowe, przeznaczone dla egzaminu, półrocze piąte. Tożsamo proponuje Brudziński (W sprawie organizacyi ogólnej uniwersytetu, a wydziału lekarskiego w szczególności. Warszawa 1915).

Doświadczenie, uzyskane ze składaniem egzaminu w ostatnich tygodniach czwartego lub w pierwszych tygodniach piątego półrocza, wykazało niepraktyczność, a nawet szkodliwość takiego zarządzenia, połączone to bowiem bywa ze względu na zbliżający się egzamin z zaniedbywaniem wykładów, które bywają w tem półroczu wykładane, a na które student powinien uczęszczać i zajmować się przedmiotami, ważnymi dla lekarza, jak anatomia patologiczna, patologia ogólna, farmakologia. Ponieważ austryacka ustawa jest bardzo elastyczna, więc student uczy się, składa ten pierwszy egzamin często przez całe półrocze, zaniedbując wykłady ważne. A pamiętać należy o tem, że nauka medycyny, to nauka głównie poglądowa, oparta na materyale, niezależnym od wykładającego.

Tutaj ze względu, że całe półrocze przeznacza się jako półrocze egzaminowe, sama przez się nasuwa się kwestya podziału roku szkolnego na półrocza.

Wielkanoc dzieli rok szkolny na dwie nierówne części czyli półrocza, części nierówne z powodu co rok innej pory świąt wielkanocnych. Zależnie od czasu, kiedy przypada Wielkanoc, półrocze pierwsze, t. zw. zimowe, jest zazwyczaj przydługie w stosunku do niekiedy zbyt krótkiego, a co do ważności równie ważnego drugiego, t. zw. letniego półrocza. Czy rozdział taki półroczy przez święta wielkanocne o zmiennym czasie jest słuszny, czemkolwiek prócz tradycyi uzasadniony? Czy nie należałoby ściśle oznaczyć czas trwania półroczy, podzielić rok szkolny na dwie jednako długie połowy? Czy nie ułatwiłby taki równy podział stosowniejszego rozłożenia materyału wykładowego?

Mimochodem poruszam, czy nie byłoby stosowniejsze przełożyć ferye t. zw. duże, główne, na miesiąc lipiec, u nas najgorętszy i sierpień, a rozpoczynać rok szkolny od września«.

Czy należałoby pomiędzy rokiem pierwszym a drugim studyum przygotowawczego wprowadzić egzamin z zoologii, botaniki i fizyki, a dopiero w piątem półroczu, egzaminowem, egzamin z chemii, anatomii, histologii, fizyologii?

Przyznaję się do tego, że jestem bezwzględnie za wprowadzeniem ściślejszej kontroli i przymusu dydaktycznego; hasło wolności, swobody uczenia się, piękne jest w teoryi, ale praktyka co innego wskazuje. Błędnie ono bywa pojmowane, w wykonywaniu wiedzie do zaniedbywań, nieuczenia się; a tylko nauka systematyczna, — a nie dorywcza, tylko dla egzaminu, jak to się niestety dzieje, — może być pożyteczną. A czy w życiu pozauniwersyteckiem nie istnieje w każdym zawodzie kontrola i przymus? Z tych samych powodów, dla których jestem za wprowadzeniem osobnego, ale z równego podziału roku szkolnego wynikającego półrocza egzaminowego, jestem za przełożeniem całego egzaminu przejściowego na półrocze piąte.

Ze względu, że w wykładzie anatomii patologicznej i patologii ogólnej potrąca się co chwila o mikroby, pożytecznym byłby wykład zarysu bakteryologii w ciągu półrocza egzaminowego, a może lepiej jeszcze w ciągu drugiego roku studyum przygotowawczego.

Nie od rzeczy będzie, gdy już tutaj poruszę kwestyę codziennego rozłożenia wykładów i ćwiczeń. Wykłady o więcej teoretycznym charakterze odbywaćby należało w godzinach popołudniowych, czas przedpołudniowy obracać na wykłady i ćwiczenia, wymagające światła dziennego, lub, jak n. p. w części ściśle lekarskiej, wymagające materyału tylko w pewnych porach dnia do dyspozycyi będącego. Wogóle należałoby w rozkładzie wykładów i ćwiczeń więcej uwzględniać interes studentów, a nie wygodę wykładających.

W dwuleciu przygotowawczem należałoby nacisk kłaść na ćwiczenia, demonstracye, z któremi połączone być mogą łatwo i korzystnie wykłady.

Czy w nauczaniu anatomii nie dałyby się wprowadzić zmiany, uproszczenia, ulepszenia? Czy nie byłoby pożyteczniejszem dla przyszłego lekarza, bo o niego tu chodzi, ograniczyć charakter opisowy wykładu co do czasu i ilości materyału, a wprowadzić nieco podkładu fizyologicznego, usunąć szczegóły systematyki, które łatwo ulegają zapomnieniu? Opisowa systematyczna anatomia mieści dosyć martwego balastu, którego po egzaminie student rychło, łatwo, a nawet chętnie zapomina; a czy pozostaje mu dużo szczegółów anatomicznych, dla celów lekarskich ważnych, a nawet niezbędnych? Czy praca w prosektoryum, zabierająca dosyć czasu (może za dużo) przy preparowaniu, nie mogłaby być nieco skierowaną ku poznaniu topograficznych stosunków? W nauce anatomii nie chodzi o martwy, ale o żywy organizm, nie o suche opisywanie zewnętrznej formy i zewnętrznych znamion części i narządów organizmu ludzkiego. Ruchy kręgosłupa, klatki piersiowej, przepony, mięśni i stawów, dałyby się w obrazach rentgenowych z wielką korzyścią przedstawić. Czy nie byłoby pożytecznem nie opierać nauki anatomii na zbyt obszernym podkładzie embryologicznym, genetycznym? Czy nie byłoby pożytecznem uwzględnienie t. zw. plastycznej anatomii, której znajomość nie

tylko dla artysty, lecz także dla lekarza jest bardzo potrzebna, zaznajamianie z wejrzeniem i plastyką żywego ciała ludzkiego, na tem opiera się przecież między innemi ocenianie stanu organizmu ludzkiego. Jaki bowiem materyał ludzki służy w prosektoryum do nauki anatomii? Zwłoki ludzi chorobami wyniszczonych, wychudłych, opuchniętych i t. p., o topografii trzew zmienionej, odskakującej od stanu prawidłowego. Odpowiedniejszą byłaby nazwa anatomia normalna miasto opisowa.

Dopiero po ukończeniu dwulecia przygotowawczego, po najdokładniejszem, o ile można, przygotowaniu przyrodniczem, po złożeniu egzaminu bardzo ścisłego, od którego zależeć powinno przypuszczenie do ściśle lekarskiej części studyum, rozpoczynać się winna nauka medycyny. Część ściśle lekarska trwać powinna lat cztery. Rok dodany winien być wciągnięty w obręb okresu klinicznego przy odpowiednim rozkładzie przedmiotów w poszczególnych półroczach czy latach studyum. Rok ten, — ostatni w studyum, — należycie zużytkowany w klinikach na materyale stałym, jakoteż przychodnim, poliklinicznym, przynieść może więcej korzyści, niż rok nadający dopiero prawo do wykonywania zawodu lekarskiego, jak to jest w Niemczech, przebyty w trzech lub więcej oddziałach szpitalnych. Studyum uniwersyteckie winno kształcić na podstawach naukowych przyszłych lekarzy. Na tej podstawie, zyskanej w czasie studyów, lekarz, którego studyum nie może wykształcać, dalej sam dokształcać się może i musi.

Dla rygorazantów winny być organizowane kursy specyalne o gruźlicy, tak pustoszącej naszą ludność. W lecie r. 1916 wniosłem, by Wydział lekarski urządzał co rok dla rygorozantów kurs parotygodniowy, obowiązkowy, specyalny, o gruźlicy, ujmujący w całość zwięzłą, co o gruźlicy wiedzieć trzeba, uwzględniający etyologię, sposoby szerzenia się, zapobieganie zakażenia i zachorzenia, metody rozpoznawcze biologiczne i fizyczne, właściwości gruźlicy wieku dziecięcego, leczenie ambulatoryjne, zakładowe, szpitalne, klimatyczne, w celu dokładniejszego przysposobienia młodych lekarzy do walki z gruźlicą. Kurs taki odbył się w r. 1916.

Co pewien czas powinny się odbywać kursa uzupełniające obowiązkowe dla lekarzy, zaznajamiające ich z postępami w poszczególnych gałęziach wiedzy lekarskiej, co powinno wchodzić w organizacyę stałą studyum lekarskiego.

W zakres studyum czterolecia (studyum lekarskie trwałoby więc $6^1/_2$ lat) wchodziłaby anatomia patologiczna, patologia ogólna, farmakologia, terapia ogólna, medycyna wewnętrzna, chirurgia, położnictwo, ginekologia, okulistyka, psychiatrya, neuropatologia, medycyna sądowa, laryngologia i otyatrya, dentystyka, prócz tego odbywać się powinny wykłady biologii, balneologii, bakteryologii, higieny ogólnej i społecznej, dyetetyki, rentgenologii, ortopedyi.

Włączyłem w program czterolecia wykład terapii ogólnej dlatego, że przedstawienie ogólne metod leczniczych, ich podstaw i znaczenia jest dla wykształcenia lekarskiego bardzo potrzebne i korzystne. Wykład ten powinien objąć wszystkie ważne sposoby lecznicze z uwzględnieniem zapobiegawczych sposobów leczniczych, a więc nietylko leczenie farmakologiczne w ściślejszem znaczeniu, ale także ogólne uwagi o hydro, balneo, klimato, elektro, organo, seroterapii, niemniej t. zw. przyrodolecznictwo, ich wartościowość czy też bezwartościowość.

Nie wchodząc w rozkład poszczególnych wykładów, nie wchodząc, które z nich mają być bezwarunkowo obowiązkowe (szczegóły te powinny być tematem dyskusyi zbiorowej), sądzę, że pewna stała kolejność co do przedmiotów głównych, podstawowych, powinna być ustanowiona i ściśle przestrzegany porządek obowiązkowy, a wybór wykładów nie pozostawiony dowolności ze strony bądź co bądź nieświadomych zadania studentów, dowolności zapisywania się na wykłady kliniczne, gdy się nie zna jeszcze elementów patologii; a tak niestety się dzieje, co musi prowadzić do marnowania czasu i dyletantyzmu.

Dlatego zwracam uwagę na dotychczasowe wadliwości, niedomagania w kształceniu przyszłych lekarzy; a to przecież jest głównem zadaniem i celem studyum lekarskiego, by wychodzili ze studyum lekarze naukowo myślący, a nie rzemieślnicy rutyniści.

Do należytego wyzyskania czasu, wyznaczonego dla studyum lekarskiego, do, ile możności, należytego kształcenia studentów, potrzeba koniecznie pomnożenia warsztatów dydaktycznych, utworzenia klinik propedeutycznych, wciągnięcia oddziałów szpitalnych w zakres dydaktyki. Zyskałoby się na materyale klinicznym i różnorodności tegoż, zyskałoby się większą ilość sił dydaktycznych. Kliniki czy oddziały propedeutyczne umożliwiłyby, iżby studenci początkujący w części klinicznej, rozdzieleni na poszczególne kliniki, nie marnowali czasu na przysłuchiwaniu się wykładowi, dla nich jeszcze nie przystępnemu, a posunięci w części klinicznej nie nudzili się i nie zniechęcali, słuchając rzeczy już im znanych.

Stopniowanie wykładów, jako następstwo pomnożenia warsztatów dydaktycznych dla poszczególnych kategoryi studentów z różnych lat studyów, połączoneby było z dokładniejszem zaznajamieniem z metodami i sposobami badawczymi i rozpoznawczymi, z wyrabianiem dokładniejszem spostrzegawczości, tak niezbędnej dla lekarza, a której z książki nabyć nie można, z łatwiejszem i częstszem obserwowaniem chorych tak stałych, jakoteż przychodnich.

Wyzyskanie przychodnich chorych poliklinicznych dla celów dydaktycznych przez oddawanie tych chorych w opiekę studentów starszych, którzyby tych chorych odwiedzali w ich mieszkaniach, z czego mieliby obowiązek zdawać sprawę na piśmie, byłoby uzupełnieniem nauczania klinicznego.

Ażeby czy kliniki, czy instytuty teoretyczne należycie funkcyonować mogły, należałoby je zaopatrzyć w dostateczną ilość sił pomocniczych, nie przygodnych, któreby tylko niejako przelotnie czynności pomocnicze spełniały, ale stałych, w postaci profesorów nadzwyczajnych i docentów, naturalnie płatnych.

Medycyna wewnętrzna, to macierz, podstawa dla wszystkich innych gałęzi medycyny; bez znajomości, o ile można najdokładniejszej, medycyny wewnętrznej w żadnej innej gałęzi medycyny obyć się nie można. Słusznie też domagał się Brudziński, »aby kandydaci na stanowiska nauczycielskie w działach klinicznych wydziału lekarskiego wykazywali się odbyciem dwuletniej praktyki w charakterze asystentów kliniki chorób wewnętrznych. Wszelkie wady i jednostronność w nauczaniu w zakresie wszelkiej specyalności wypływają z niedostatecznego przygotowania wykładających w zakresie kliniki ogólnej«. Do tego słusznego żądania dołączyłbym jeszcze dalsze, że tego przygotowania w zakresie medycyny wewnętrznej wymagaćby należało od wszystkich profesorów medycyny, a więc i części teoretycznych, przedewszystkiem patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii. Zaznajomienie się dokładniejsze z medycyną wewnętrzną daje gruntowniejszy pogląd na całość nauki lekarskiej. Dlatego z powodu ważności i znaczenia tej gałęzi nauki lekarskiej należy rozszerzyć czas, wyznaczany na studyum medycyny wewnętrznej, zaopatrzyć klinikę wewnętrzną obficie w siły pomocnicze, środki naukowe, lecznicze, laboratorya. Nadto co pewien czas powinni profesorowie i docenci otrzymywać stypendya na obowiązkowe podróże naukowe, by zapoznać się naocznie z metodami dydaktycznemi i urządzeniami, wprowadzanemi w uniwersytetach i środowiskach naukowych zagranicznych.

Toż samo odnosi się do pedyatryi co do czasu poświęcanego tej ważnej gałęzi, co w naszych warunkach wobec olbrzymiej śmiertelności dzieci, a szczególnie niemowląt, ze względu na przyrost ludności i utrzymanie chociażby tylko równowagi jest niezwykle ważne. Pedyatrya, sięgająca w zaranie życia, gdzie spostrzegawczość lekarza tak ważną, ważniejszą aniżeli wobec starszych, dorosłych chorych odgrywa rolę, wymaga należytego, dokładnego obycia się z objawami chorób dziecięcych i leczeniem ich.

A czy nie byłoby korzystnem rozdzielić wykłady położnictwa i ginekologii?

Czy nie należałoby, nie krępując w niczem swobody nauczania, która odnosić się może tylko do poglądów naukowych, swobody wypowiadania zdania naukowego, pomieścić w statucie organizacyjnym studyum lekarskiego wskazówek, naco wykładający przedewszystkiem zwracać ma szczególniejszą uwagę w zaznajamianiu studentów z tą lub ową gałęzią medycyny, tak aby wykłady studyum lekarskiego stanowiły razem pewną całość odpowiednio do celu studyum, jak tego domagał się także Cybulski (Uwagi nad ministeryalną reformą studyów i egzaminów lekarskich 1900).

Byłoby pożądanem, co w statut organizacyjny wejść powinno, by pomiędzy wykładającymi istniało porozumienie co do dydaktycznej strony, rozkładu tematów, na czem zyskaliby wiele studenci, a o tych przedewszystkiem, ba nawet wyłącznie chodzi. Na znaczenie i możność porozumiewania się wykładających pomiędzy sobą, układania wspólnie jednolitego programu i oznaczania rozległości wykładów zwracałem nieraz uwagę i tak n. p. w czerwcu 1916 wniosłem, by wykładający bakteryologię, higienę, medycynę społeczną, patologię, porozumiewali się co do dydaktycznej strony wykładów tak, ażeby wykłady te co do części mających znaczenie społeczne, stanowiły pewną całość. Na takiem porozumieniu dydaktycznem zyskaliby wiele studenci w zakresie

medycyny i higieny społecznej, gałęzi mającej tak doniosłe znaczenie.

Pomiędzy wykładającymi n. p. anatomię patologiczną i patologię ogólną powinno także istnieć porozumienie co do rozkładu tematów traktowanych. Zyskałoby się wiele na czasie, poświęconym tym wykładom, taki podział pracy przyniósłby znaczne korzyści, obejmowałyby te wykłady znaczniejszy obszar tematów ważniejszych, uzupełniałyby się, bo przecież o wyczerpaniu przez żadnego z wykładających w ogóle całego jakiegokolwiek przedmiotu w ciągu dla wykładu wyznaczonego czasu mowy być nie może. Wtedy tylko przez takie wzajemne uzupełnianie się tych wykładów rozdział, jaki w Austryi pomiędzy anatomią patologiczną a patologią ogólną wprowadzono, może być korzystny. Czy nie należałoby co do chirurgii zwrócić uwagi na chirurgię niejako codziennego życia, na sprawy najczęstsze, w których każdy lekarz nie specyalista, szczególnie na t. zw. prowincyi, poza główniejszymi centrami lekarskiemi, rady nierzadko udzielić musi? Czy nie należałoby zwracać baczniejszej uwagi na badanie, stwierdzanie stanu anatomicznego, rozpoznawanie spraw chorobowych, a nie zaprzątać uwagi i czasu zabiegami operacyjnymi, których zwykły lekarz nigdy wykonywać nie będzie i wprost nie umie. W niczem takie traktowanie przedmiotu nie przyniosłoby ujmy naukowości wykładu.

Zadaniem studyum lekarskiego nie jest kształcenie specyalistów. Zadaniem i celem studyum jest dać podstawy naukowe przyszłemu lekarzowi, by umiał należycie ocenić stan chorego, zarządzić i wskazać, co należy przedsięwziąść, by chorobę zwalczać.

Na błędne pojmowanie autonomii profesora zwrócić należy uwagę. Każdy profesor reprezentuje pewną gałąź nauki lekarskiej. Według częstego a błędnego pojmowania swobody nauczania, autonomii profesorskiej, każdy postępować może z katedrą według swego widzenia, a wydział lekarski nie czuje się w prawie do jakichkolwiek uwag czy wytknięć. Według utartego zwyczaju w imię tyle nam szkodzącej cierpliwej i uprzejmej tolerancyi każdy profesor robić może co mu się podoba, może wykładać i nie wykładać, zaniedbywać obowiązki swoje, które sam na siebie wziął, do czego go nikt nie zmuszał, (a czy to nie wpływa ujemnie na studentów? exempla trahunt!) może rządzić tą katedrą nieograniczenie. Pojęcie takie jest błędne. Odróżnić należy wiedzę lekarską ogólną od wykonawstwa sztuki lekarskiej. W skład wydziału lekarskiego wchodzą sami doktorowie medycyny, (a przynajmniej tylko oni wchodzić powinni), a więc ludzie posiadający ogólne wykształcenie lekarskie, ukwalifikowani do oceniania rozmaitych kwestyi lekarskich. Za wszelkie niedomagania, zaniedbania w studyum nie odpowiada, ściśle biorąc, wyłącznie profesor, lecz wydział, całe grono, które, nie ograniczając swobody co do wygłaszanych poglądów naukowych i wykonawstwa, ma jednak obowiązek przestrzegania normalności wykładów, jakoteż zwracania uwagi na stosowane metody dydaktyczne. Wtedy tylko osiągnąć może nauczanie cel swój kształcenia naukowo myślących lekarzy, a nie rzemieślniczo niejako wykonywających swój zawód.

Można być znakomitym uczonym w jakimś dziale wiedzy ludzkiej, a nie mieć zmysłu dydaktycznego i doświadczenia potemu i wskutek tego używać w najlepszej myśli metody dydaktycznej wadliwej. A więc nietylko pomiędzy wykładającymi pokrewne przedmioty powinno istnieć wzajemne porozumienie co do metody i rozkładu tematów. Porozumiewanie się wzajemne ułatwiłoby usunięcie niejednej wadliwości. Pomiędzy medycyną teoretyczną a kliniczną, praktyczną, rozluźnił się i rozluźnia się coraz bardziej związek; czy to z korzyścią dla studyum lekarskiego, dla nauki lekarskiej wogóle?

Między licznymi i ciężkimi zarzutami, jakie czyni szkole średniej wymieniony powyżej memoryał senatu akademickiego, wystosowany w sprawie reformy szkoły średniej do krajowej rady szkolnej, figuruje zarzut, iż szkoła nie zwraca uwagi na przestrzeganie przepisów, zaniedbywanie obowiązków, wadliwą pilność i wytrwałość w pracy, wogóle bierność; a czy abituryent, wchodzący do uniwersytetu, w ciągu swego kilkoletniego pobytu w uniwersytecie nie trwa dalej w tem przyzwyczajeniu wadliwem i szkodliwem, które potem dalej przynosi do życia codziennego? A rezultat tego?

Czy za częste i za długie ferye, jakie tradycyjnie w uniwersytetach naszych istnieją, nie są szkodliwe, nie przyuczają do zaniedbywania obowiązków i lekceważenia pracy, nie przynoszą ujmy nabywaniu wiedzy wogóle?

Co to jest w naszych uniwersytetach t. zw. rok szkolny? Wykłady rozpoczynają się w połowie października, a nieraz jeszcze później. Utarł się zwyczaj tolerowany, iż na Zaduszki znowu przez cały tydzień studenci na wykłady, na ćwiczenia, kursa, nie uczęszczają. Około 8. grudnia rozpoczynają się ferye Bożego Narodzenia i trwają do 7. stycznia, a więc cały miesiąc. W ostatki karnawału tydzień cały ferye. Święta wielkanocne, rozdzielające oba półrocza, trwają 4—5 tygodni. Tydzień cały trwają Zielone Święta. Doliczyć trzeba niedziele i parę świąt uroczystych, wolnych od wykładów. Około 8. a najpóźniej 10. lipca kończą się wykłady i rozpoczynają ferye wielkie, trwające do połowy października.

Jeżeli zliczymy te liczne ferye, to okaże się, że tak zw. rok szkolny trwa około 6 miesięcy, porozrywanych nadto częstemi, a nawet długiemi przerwami. Ta krótkość roku szkolnego, te liczne częste przerwy w toku nauki, dodatnio na pilność, wytrwałość w pracy, nie działają. Zbyt częste i zbyt długie przerwy w studyach rwą wciąż wątek nabytych wiadomości, a nawet pociągają za sobą cofanie się w wykładach dla wprowadzenia młodzieży w ustalone poprzednio tory. W żadnym czy wolnym czy służebnym zawodzie życia codziennego niema tak częstych i długich feryi, niema ich także w szkole średniej, a tylko w czasie studyum uniwersyteckiego młodzież może nie pracować przez większą niemal połowę roku.

Studyum lekarskie odbywa się w warunkach zupełnie odmiennych, aniżeli studya w innych gałęziach wiedzy ludzkiej, posługujących się głównie materyałem abstrakcyjnym lub każdego czasu do rozporządzenia się znajdującym. Studyum właściwe lekarskie, zależne od nastręczającego się materyału ludzkiego, którego nie można mieć o każdej porze i czasie, jest to studyum oparte na organizmie żywym, wymagającym bacznego spostrzegania, a nie traktowania abstrakcyjnego, tylko książkowego. Spostrzegawczości trzeba się uczyć obserwowaniem częstem i pilnem organizmu chorego. Dlatego też częste i długie przerwy w studyum lekarskiem są wręcz szkodliwe i przynoszą dotkliwe, a w późniejszej samodzielnej, a w wysokim stopniu odpowiedzialnej służbie społecznej lekarza, gdzie chodzi o zdrowie, ba życie, szczerby nieraz nie do powetowania, czyniące lekarza rzemieślnikiem lekarskim, rutynistą. Młodzieniec utalentowany i chętny łatwiej te szczerby wyrównywać może, ale nie z takich składa się przeważna większość studentów; dla przeważnej większości normalna, systematyczna nauka jest nieodzowną. Tylko prawidłowo przebiegające studyum nadaje lekarzowi podstawę naukową, na której on dalej dokształcanie swe sam budować może.

Co do uczęszczania na wykłady również powinna zajść zmiana. Nauka medycyny, głównie poglądowa, oparta na materyale, który nastręcza się nie zawsze, nie każdego czasu, a nawet nie o każdej porze roku w odpowiedniej do nauczania formie, wymaga zużytkowywania go dla celów dydaktycznych ciągłego w miarę, jak się nastręcza, jeżeli nauka medycyny ma przebiegać normalnie, przynieść rzeczywistą korzyść. Gdy w innych gałęziach wiedzy ludzkiej studyum książkowe może, jeżeli nie całkowicie, to w znacznej części, zastąpić wykład (jakkolwiek już i w tych działach wprowadzać poczęto seminarya, konwersatorya, nakształt naszych laboratoryów), to w nauce medycyny studyum książkowe stanowić może szczegół niewątpliwie dydaktycznie ważny (przez naszą młodzież, opierającą się głównie na zbyt często wadliwych skryptach, nie bardzo lubiany) ale tylko dodatkowy, nie główny. Dlatego też obok obowiązkowości głównych wykładów i obowiązującej bezwarunkowo kolejności wykładów pewien przymus w uczęszczaniu na wykłady jest konieczny.

W niczem przymus taki — dla nas konieczny, bośmy nie nawykli do obowiązkowości, sumiennego spełniania obowiązków, nawet przez nas samych własnowolnie przyjętych — nie obniża poziomu i charakteru studyum uniwersyteckiego, o tem bowiem decyduje duch, nastrój, jaki owiewa tak nauczających, jako też młodzież. Nasi studenci w przeważnej części są biernymi słuchaczami, za mało są studentami w duchu tego, co mieści wyraz »studeo«; niemal od początku studyum myślą tylko o złożeniu egzaminu, uwzględniają i zwracają baczną uwagę tylko na to, co do złożenia egzaminu jest niezbędnie potrzebne, uważni tylko na zapamiętanie szczegółów pochwytanych, nie związanych organicznie, nie wynikających jedne z drugich, a nie na właściwą wiedzę lekarską.

Uniwersytet ma prawo i obowiązek kierować młodzieżą, a nie patrzeć przez palce na dowolność młodzieży nieświadomej jeszcze swych obowiązków względem społeczeństwa. Prawo to i obowiązek w stosunku do młodzieży winien uniwersytet w całej pełni wykonywać, bo jest za to, co się dzieje w uniwersytecie, przed społeczeństwem odpowiedzialny.

Jak długo ludzie składać będą egzamina, jak długo będą egzaminować ludzie, tak długo egzamina podlegać będą ludzkim błędom, ludzkim słabostkom, nie zyskają one nigdy matematycznej precyzyi. Mimo tych nieodłącznych i uniknąć się nie dających usterek, egzamina będą istniały, bo niczem innem zastąpić ich nie można. Dlatego też trzeba przynajmniej usuwać wszystko, co znaczenie i ważność egzaminów narażać może.

Nie przedkładam szczegółowego planu egzaminów lekarskich (poza egzaminem przejściowym, o którym powyżej mowa była), czy to jednego, obejmującego wszystkie do uzyskania stopnia lekarza ważne przedmioty (jak w Szwajcaryi nowa ustawa z r. 1913), czy też złożonego z dwóch części, gdy niezłożenie egzaminu z jednej części wstrzymuje składanie egzaminu z drugiej i ostatniej części (jak w Austryi). System angielski egzaminów częściowych po każdym roku studyum nie wydaje mi się korzystnym. Kandydat, składający ostateczny egzamin po ukończeniu studyum lekarskiego, obejmuje dokładniej całość medycyny, wiedza jego dojrzalsza, jednolitsza.

Organizacya egzaminów, to szczegół nie drobiazgowy. Poruszam tylko główne punkta, które, zdaniem mojem, należałoby uwzględnić.

Przedewszystkiem należałoby usunąć system, obowiązujący w Austryi, a więc i w obu naszych uniwersytetach galicyjskich, rozdziału egzaminów z poszczególnych przedmiotów w znacznych nawet odstępach czasu. Te znaczne odstępy czasu, dowolnie przez kandydata naznaczane, pociągają za sobą to zło, iż kandydat *uczy się* każdego przedmiotu oddzielnie, a po złożeniu egzaminu z tego, do egzaminu przygotowanego przedmiotu przystępuje do nauki następnego i traci przez to pogląd na całość wiedzy lekarskiej. Student przy tym systemie uczy się każdego przedmiotu z osobna i nie obejmuje całości. Stąd wynika, iż kandydat, który nadto w czasie studyów nie przykładał się, jak to za często się dzieje, do nauki systematycznej, nie uczęszczał nadto pilnie na wykłady, oparte na demonstracyach i okazach, czego studyum książkowe nie zastąpi, uczy się, nie powtarzając, tylko przedmiotu po przedmiocie dla egzaminu, nie nabywa wiedzy lekarskiej jednolitej, wiadomości jego są wadliwe, okruchowe.

Egzamina z przedmiotów wchodzących w zakres jednego egzaminu ścisłego powinny odbywać się bezpośrednio jeden po drugim, bez dowolnych odstępów czasu. Zmieniłoby to i wpłynęło, wprawdzie nie doraźnie, na metodę uczenia się.

System szwajcarski (ustawa z r. 1913) mieści obok ustnych odpowiedzi także sprawozdania na piśmie w szeregu przedmiotów, więc sporządzanie protokołu z sekcyi wykonanej, sprawozdania z badania przypadków klinicznych w dziale medycyny wewnętrznej, chirurgii, położnictwa, klauzurowe opracowania tematu z higieny, medycyny sądowej. Takie sprawozdania na piśmie dają pewniejszą podstawę do oceniania wiedzy i umysłowości kandydata. Egzamin z klinicznych przedmiotów opiera się na badaniu i wyjaśnianiu ustnem więcej niż jednego przypadku chorobowego, prócz tego, z którego kandydat składa pisemne sprawozdanie. Egzamin taki jest ściślejszy, dokładniejszy, nie tak pobieżny, jak u nas, gdzie egzamina przestały być de facto rygorozami, daje większą gwarancyę wiedzy kandydata. Urządzenie to szwajcarskie godne jest wprowadzenia w statut organizacyjny naszych wydziałów lekarskich.

Egzamina powinny odbywać się w obec komisyi, złożonej z egzaminatora, a co do klinicznych przedmiotów i z koegzaminatora, biorącego czynny udział w egzaminie, reprezentanta wydziału lekarskiego, komisarza rządowego, jakoteż reprezentanta Izby lekarskiej. Uznanie egzaminu za dostateczny nie powinno zależeć wyłącznie od egzaminatora, lecz od zdania całej komisyi. Na takiem urządzeniu zyska znaczenie i powaga egzaminu, nie spada odpowiedzialność wyłącznie za egzaminatora, unika się pomawiania o niesłuszne ocenienie kandydata w razie, gdy, jak to się u nas dzieje, egzaminator wyłącznie i nieodwołalnie ocenia, a członkowie komisyi t. j. dziekan i komisarz rządowy, jeżeli są przy egzaminie, są biernymi świadkami egzaminu.

Egzamina nie powinny się odbywać w dowolnych od kandydata zależnych porcyach przez rok cały. Czas, w którym egzamina mają być składane, powinien być stale oznaczony.

Samo przez się rozumie się, iż egzamina powinny się odbywać bezwarunkowo poza godzinami wykładowemi.

Naszkicowałem główne punkty co do reformy studyum lekarskiego. Możnaby niejedno jeszcze poruszyć. Poruszone to będzie z pewnością, gdy opracowane przez trzy nasze wydziały lekarskie plany reformy czy organizacyi studyum lekarskiego będą dyskutowane. Dopiero z tego wyniknie jednolity dla naszych wydziałów lekarskich plan organizacyi przedewszystkiem dydaktycznej studyum lekarskiego, plan, zastosowany do naszych stosunków i warunków.

Nie po stronie młodzieży wina wadliwej jej sprawności, wina to społeczeństwa, szkoły, uniwersytetu, w tej trójcy powinna i musi zajść zmiana na lepsze.

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

Rana brzucha z wypadnięciem wszystkich prawie trzew brzusznych. Wyleczenie.

Opisali

Dr Niezabitowski i Dr Türschmid.

Rany, zadane rogami bydła rogatego, zdarzają się w górach względnie często, a przyczyny tego szukać należy pewnie w warunkach topograficznych naszych górskich, wązkich i stromych ścieżyn i rozpadlin, na których bydło, płosząc się łatwiej, może ranić prowadzącą je, a nie mogącą mu zejść z drogi osobę.

Od czasu otwarcia szpitala powszechnego w Nowym Targu na dziesiątki liczyć należy przypadki zranień, zadanych rogami bydła, przyczem cechą charakterystyczną wszystkich tych zranień była ich nadzwyczajna łagodność i łatwość gojenia się mimo wszelkie przygodne zanieczyszczenia w domu, jak słomą, błotem lub nawet kałem bydlęcym, przykładanym nieraz w tych okolicach przez miejscowych znachorów na rany(!). Przypadek, niedawno przez nas spostrzegany, przedstawia się wprost jako »curiosum«, stanowiąc zarazem nowy dowód łagodności zranień, zadanych rogiem bydlęcym, mimo zrazu beznadziejnego zdawałoby się ich rokowania.

Anna K. l. 60, (L. prot. stanu chorych 1018/1917). Przypadkowo, gdy A. K. znajdowała się między bydłem, krowa zawadziła ją rogiem, rozpruwając brzuch na całej jego szerokości. Zraniona upadła, a trzewa wypadły z rozprutego brzucha na ziemię. Wylano na to parę wiader wody, wnętrzności zawinięto chustą i chorą przeniesiono do domu. Posłano po księdza, wreszcie po lekarza. Fakt zaszedł o 7. rano. Przybyłem (Dr Niezabitowski) na miejsce o 7. godz. wieczór. Zraniona leżała na lewym boku, przed nią w grube zgrzebne płótno zawinięte trzewa. Chora była blada, zupełnie przytomna, tętno wolne, słabe. Wstrzyknąwszy morfinę zarządziłem przeniesienie chorej na stół. Najprzód oddzieliłem zupełnie ze szmatą zlepione i do niej przyschnięte jelita i przy pomocy przygotowanej na poczekaniu w sterylizatorze wody oczyściłem je, o ile to było możebne. Rana przedstawiała się w następujący sposób: Skóra powyżej wzgórka łonowego była łukowato na przestrzeni około 20 cm. poprzecznie rozcięta i zdarta ku mostkowi. Popod nią w linii środkowej na długości około 12 cm były mięśnie i otrzewna rozcięte aż prawie do mostka, a ze szczeliny wydostawała się sieć, żołądek, okrężnica poprzeczna i wstępująca oraz liczne pętle jelita czczego i biodrowego. Powierzchnia jelit i żołądka była ciemnoróżowa, sucha, matowa. Na przedniej powierzchni dna żołądka otrzewna była na przestrzeni korony zdarta, brocząca krwią, innych uszkodzeń nie było widać.

Tak żołądek, jak i jelita były silnie wydęte gazami, z powodu tego właśnie odprowadzenie wypadłych trzew było bardzo utrudnione.

Dokonawszy odprowadzenia, ranę pokryłem skórą i założyłem kilka szwów, a następnie pokrywszy gazą i watą, zabandażowałem, poczem chorą ułożyłem na wozie i odwiozłem do oddalonego o $2^1/_2$ mili szpitala, po drodze, idącej terenem górzystym, kamienistej i nierównej. Chora przez cały czas przewozu zachowywała się wcale spokojnie. Wypadek nastąpił rano, zanim chora zjadła śniadanie, więc też żołądek i jelita były puste.

Chorą przywieziono do szpitala o 2. w nocy, a stan jej w chwili przyjęcia był następujący: Tętno 90, regularne, dobrze napięte, ciepłota 36·2, wejrzenie ogólne zupełnie zadawalające. Podmiotowo czuje się chora dobrze i nie uskarża się na żadne boleści poza nieznacznem pieczeniem w miejscu zranienia. Wy

miotów nudności, ani czkawki niema. Język wilgotny, czysty. Brzuch nie wzdęty.

Po zdjęciu opatrunku, założonego w domu, przekonałem się, (Dr Türschmid) iż rana, biegnąca poprzecznie ponad spojeniem na długości 20 cm, była czysta, — zeszyta paru szwami jedwabnymi. Wobec niezwykle dobrego stanu chorej, braku jakiegokolwiek odczynu ze strony otrzewnej, zachowałem się zupełnie wyczekująco, zalecając spokój i ścisłą płynną dyetę.

Tegoż samego jednak dnia popołudniu, a następnych tembardziej, musieliśmy z chorą staczać formalne walki o jedzenie, jakoteż o dozwolenie na wstawanie; stan taki, niezmącony niczem, trwał aż do dnia wypuszczenia chorej ze szpitala.

Szóstego dnia wyjąłem szwy z rany, najzupełniej czystej bez śladu ropienia; stolec wystąpił w 3. dniu pobytu w szpitalu bez żadnej pomocy.

Dziś po dwóch miesiącach wedle listownej informacyi stan chorej jest zupełnie dobry.

Zapytać należy, jak wytlómaczyć sobie można ten niezwykle łagodny przebieg tego zranienia mimo pierwotnego zaniedbania, zanieczyszczenia, spóźnionej pomocy lekarskiej i podeszłego wieku chorej.

Odpowiedź na to pozostawiamy otwartą; z obowiązku literackiego jedynie wspominamy o jednem tłómaczeniu łagodności przebiegu takich zranień. Mianowicie na podstawie obserwacyi wielu zranień brzucha, zadanych rogami bydlęcymi z wypadnięciem trzew, wypowiada Poenarn-Caplesen [1]) przypuszczenie, że po pierwsze rogi bydlęce przez swoją długą »ekspozycyę na słońcu« stają się poniekąd aseptyczne (!!), a powtóre z powodu ucisku trzew wypadłych przez wązki otwór rany w otrzewnej powstaje ich znaczne przekrwienie, które, zdaniem tego autora, ma wystarczać, ażeby zatrzymać wtargnięcie drobnoustrojów w głąb przynajmniej na czas paru pierwszych godzin (!).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 28 listopada 1917

Przewodniczy: prezes kol. Ciechanowski. Obecnych: 75.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia prezes powitał gościa w osobie kol. dra Dębińskiego z Warszawy.

2) Z powodu 50-lecia Towarzystw lekarskich w Galicyi wygłosił prezes mowę, (drukowaną w »Przeglądzie lekarskim«).

3) Na wniosek prezesa uchwalono wysłać z powodu wymienionego jubileuszu depeszę z życzeniami do Towarzystwa lekarzy galicyjskich i do Towarzystwa lekarskiego lwowskiego.

4) Przewodniczący podaje do wiadomości, że egzekutor testamentu śp. kol. dra S. Skobla, Dr Krokiewicz, zawiadomił Towarzystwo, że śp. kol. Skobel zapisał na rzecz funduszu wdów i sierot po lekarzach 20000 koron do dyspozycyi Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, Towarzystwu zaś zapisał swoją bibliotekę.

5) Przewodniczący wygłosił z powodu zgonu śp. kol. dra Kazimierza Krzysztonia gorące wspomnienie pośmiertne, którego zebrani wysłuchali stojąc.

6) Przewodniczący odczytuje pismo Magistratu w sprawie wydawania dla osób obłożnie chorych, poświadczeń lekarskich, na podstawie których chorzy mają otrzymać bony na mąkę, grysik, jaja, mleko, obiady i na lekarstwa.

Magistrat prosi, by świadectwa takie wydawano tylko dla ludzi niezamożnych i obłożnie chorych.

7) Na wniosek Komitetu Towarzystwa wybrano na członków w tajnem głosowaniu koleżanki: Paulinę Wasserberżankę, Fryderykę Ameisenównę i Maryę Gemską.

8) Uchwalono na wniosek prezesa zwrócić się do Koła polskiego z przedstawieniem, by przypilnowano, aby w nowotworzącem się obecnie Ministerstwie zdrowia publicznego mianowana została odpowiednia ilość urzędników Polaków.

9) Na wniosek kol. Janiszewskiego uchwalono przesłać do prezydenta gabinetu polskiego, dra Jana Kucharzewskiego, uchwały Towarzystwa w sprawie zwalczania gruźlicy, powzięte na posiedzeniu w dniu 31 października. Kol. prof. Gliński zgłosił wniosek dodatkowy, by pomienione uchwały przesłać i do Departamentu spraw wewnętrznych w Warszawie na ręce dra Chodźki. Uchwalono.

10) Kol. dr Dębiński z Warszawy wygłosił wykład p. t.: **Stwardnienie płuc doświadczalne i kliniczne.** (Wykład będzie w całości ogłoszony drukiem).

Dyskusya: a) Kol. Buzdygan: Szanowny prelegent przedstawił nam bardzo zajmujący wynik swoich doświadczeń, przeprowadzonych na królikach o sposobie wywołania w płucu zagęszczeń reakcyjnych, zbliznowaceń w celach leczniczych chorego miąższu płucnego, przez wprowadzenie ciał ostrych, drażniących, w środek samej tkanki płucnej. To był cel i zadanie jego prelekcyi, z umysłu więc nie poruszał innych metod, zdążających do tego samego celu. Korzystając z tej sposobności, dla dopełnienia dzisiejszego stanowiska w leczeniu chorób płucnych, a szczególniej spraw destrukcyjnych, jam w płucach, pozwalam sobie przedstawić kilka innych metod, które sposobem mechanicznym od zewnątrz płuca przez ucisk mają zdążać do wytworzenia czynnej tkanki łącznej naokoło ogniska chorobowo zmienionego, wzgl. jamy płucnej, i to ognisko doprowadzić do zaniku, zabliźnienia, a więc wygojenia płuca. Specyaliści w leczeniu chorób płucnych i gruźlicy nie zadowalają się stosowaniem świeżego górskiego powietrza, kąpieli słonecznych, wstrzykiwania różnych tuberkulin, ale starają się drogą mechaniczną, chirurgiczną, od zewnątrz tak zadziałać na płuco, aby ognisko chore wyeliminować z płuca i płuca wygoić. Miałem sposobność przypatrzeć się z blizka w sanatoryach w Davos stosowaniu metod mechanicznych i przekonać się o ich zbawiennych skutkach. Cel tych metod, uciśnięcie dokładne ognisk gruźliczych, nacieków, uciśnięcie jamy tak, aby jej ściany, zetknąwszy się bezpośrednio, zlepiły się a wreszcie zrosły, usuwając przez to istnienie jamy, to źródło rozszerzania się choroby i krwotoków często śmiertelnych. Dzisiaj stosuje się trzy główne metody uciskowe: 1) ucisk z jamy opłucnej przez ciało lotne: odma opłucna sztuczna, 2) założenie plomby, 3) torakoplastyka. Sztuczną odmę opłucną wykonuje się powszechnie we wszystkich sanatoryach i u nas w Zakopanem. Plombowanie polega na wprowadzeniu masy nierozpuszczalnej do wytworzonej kieszeni przez wypiłowanie odpowiedniego żebra, odpreparowanie opłucnej żebrowej ponad ogniskiem choroby względnie jamą; masę wprowadza się w takiej ilości, aby ucisk był w stanie wgnieść chore miejsce. Masa ma następujący skład: Paraffini 100,0, vioformi 0,05, bismuthi carbonici 0,50. Plombę tę stosuje wynalazca Baer w sanatoryum Schweizerhof w Davos Platz. Trzecia metoda ucisku przez zapadnięcie się klatki piersiowej po resekcyi całego szeregu żeber różnej długości. Dla każdej z tych metod są odpowiednie wskazania. (Autoreferat).

b) Kol. prof. Gliński: Tkanka łączna rozrasta się tylko w tych miejscach, do których wstrzyknięto sole wapniowe. Rozwinąć się zatem może tylko stwardnienie ogniskowe, trudno zaś wyobrazić sobie, czy drogą przez prelegenta wskazaną uzyskaćby się dało stwardnienie rozlane, o jakieby chodziło przedewszystkiem w klinice.

W dyskusyi zabierali jeszcze głos kol. prof. Latkowski i prelegent.

Zast. sekr. dor. Dr. Michejda.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe d. 9. XI 917

(Dokończenie).

Dyskusya: 1) Kol. Schramm podnosi trudność określenia siedziby guza z powodu braku objawów żołądkowych, jak również z powodu znacznej ruchomości guza i zwraca uwagę na wielką korzyść wczesnego operowania, jak długo dobry ogólny stan chorego pozwala na zniesienie tak ciężkiego zabiegu operacyjnego.

2) Kol. A. Gluziński podkreśla dobry wynik operacyjny, pomimo tak ciężkiego zabiegu i tak wielkiego guza. Ze stanowiska dyagnostyki przypadek jest bardzo interesujący. Sądzi, że przy zastosowaniu wszystkich metod badania, jak wydęcie żołądka i t. d., możeby się było udało ustalić rozpoznanie przed zabiegiem co do natury guza, jak i jego siedziby. — Zrozumiałą

[1]) Poenarn Caplesen: Über die Gutartigkeit der penetrierenden durch Hornstich bewirkten Abdominalwunden. Ref. Zentr. für Chirurgie 1911.

jest rzeczą, że brak objawów żołądkowych nie zmuszał do tych badań, co jednak przypadek czyni niemniej interesującym. Okoliczność, że chora przez rok żaliła się na bóle, które później zupełnie ustały, mimo że nowotwór dalej się rozrastał, każe domyślać się, czy przypadkowo nie miało się tu z początku do czynienia z wrzodem żołądka, po którym następnie rozwinął się rak. Dobry stan chorej po operacyi mimo wycięcia prawie całego żołądka potwierdza zapatrywanie mowcy, wypowiedziane przed laty wspólnie z Jaworskim, a mianowicie, że żołądek jest receptorem, a nie digestorem. Ze względu na obecny chemizm tego żołądka i obecnie przypadek budzi zainteresowanie, dlatego prosi mowca kol. Schramma o odstąpienie przypadku klinice wewnętrznej celem przeprowadzenia badań w tym kierunku.

b) Kobieta lat 26 z rozpoznaniem: **Elephantiasis glabra et verrucosa.** Stopień i goleń prawie walcowato zgrubiałe, palce monstrualnie powiększone, okryte szeregiem twardych, dużych guzów, przez co tworzą jak gdyby jedną bezkształtną masę, w której głębokie bruzdy pozwalają odgraniczyć jeden palec od drugiego. Skóra wybitnie zgrubiała, twarda, nieelastyczna, nie dająca się ująć w fałd, tworzy w zgięciu skokowem duże wały nieprzesuwalne, poza tem jest połyskująca, nieco bledsza, silnie napięta, pokryta w kilku miejscach goleni licznymi drobnymi guzkami ze zrogowaciałego naskórka, szaro zabarwionymi. Na goleni pozostałości po wrzodach pod postacią licznych blizn silnie pozaciąganych, rozsianych na całym obwodzie goleni.

Za przyczynę tego schorzenia uważa prelegent owrzodzenia na goleni, które w czasie powolnego (4-letniego) gojenia się dawały w następstwie częstego zapalenia naczyń chłonnych (lymphangoitis) i przeszkód w krążeniu limfy powód do ciągłego obrzęku goleni i stopy. A nawet wygojone wrzody, t. j. pozaciągane zazwyczaj aż do kości blizny podtrzymywały zastój limfy, tak że w końcu doszło do bujania i przerostu tkanki łącznej w skórze i tkance podskórnej oraz w brodaweczkach skórnych, które na palcach rozrosły się w duże twarde guzy.

XI. Posiedzenie naukowe z dnia 13 listopada 1917.

Obecnych członków 25. Przewodniczący kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński.

1. Odczytano interpelacyę, wniesioną w Izbie poselskiej przez posła Halbana w sprawie gruźlicy w naszym kraju. Interpelacya opracowana została na podstawie materyału, dostarczonego przez komisyę sanitarną Towarzystwa.

2. Kol. Demianowski wygłasza odczyt: **Capacitas neurocranii u umysłowo chorych.**

Pomiarów pojemności czaszki dokonał prelegent »in vivo« metodą Lee-Pearsona na około 1500 chorych zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. Wyniki, jakie otrzymał, przedstawiają się następująco:

	mężczyźni	kobiety
Psychosis organica	1458 cm³	1288 cm³
Chorea hereditaria	1434 „	—
Hysteria	1394 „	1248 „
Psychosis constitutionalis	1392 „	1189 „
Paralysis progressiva	1385 „	1223 „
Dementia praecox	1382 „	1205 „
Epilepsia	1379 „	1158 „
Psychosis man. depr.	1372 „	1242 „
Alcoholismus chronicus	1354 „	1141 „
Paranoia	1347 „	—
Imbecillitas	1342 „	1121 „

Przeciętna dla mężczyzn równa się 1385 cm³, dla kobiet natomiast 1191 cm³. Jeżeli uwzględnimy natomiast rozpoznanie kliniczne, to największą stosunkowo wartość wykazują choroby umysłowe przy organicznych schorzeniach mózgu, najmniejszą natomiast pojemność miały czaszki w przewlekłym alkoholizmie i u nierozwiniętych umysłowo. Wyniki, otrzymane na materyale chorych, porównane z odpowiednimi pomiarami na ludności zdrowej galicyjskiej nie odbiegają od siebie.

Dyskusya: 1. Kol. Beck zauważa, że pomiary, przedstawione przez prelegenta, mają wartość przy bardzo dużym materyale. Przypomina, że czaszka »homo neandertalensis« była mała, bo tylko 1000 cm³ objętości, wykopana zaś przed 10 laty czaszka pośrednika między małpą a człowiekiem miała około 900 cm³ objętości a mózg jej obliczono około 1000 gr. wagi. Mózg Gambetty obliczono na 1200 gr. wagi. Okoliczności te nasuwać muszą przypuszczenie, że i inne czynniki substancyi mózgowej wchodzić tu muszą w rachubę, a nietylko sama waga mózgu i pojemność czaszki.

2. Kol. Kohlberger jest również tego zdania, że tylko pomiary na bardzo dużym materyale mogą mieć jakąś wartość i wnioski wysnute na małym materyale mogą być fałszywe. — Obliczenia »in vivo« są trudne i niepewne, wzory bowiem nie są uniwersalne i błędy przy obliczaniu mogą być znaczne.

3. Kol. Demianowski w odpowiedzi i dla uzupełnienia podnosi, że ilość spostrzeżeń równa 1500 pomiarom jest ilością tak poważną, że zadowolić musi najbardziej wymagającego badacza. Co się tyczy metod »in vivo«, to te praktycznie zupełnie wystarczają, zwłaszcza że wyniki służą do porównania z wynikami, otrzymanymi tą samą metodą przez innych badaczy, metoda zaś Lee-Pearsona, jako najdokładniejsza, bywa prawie wyłącznie używana przez najznakomitszych antropologów. Wynik ujemny, jaki mowca otrzymał przy swych badaniach, upoważnia go jednak do wypowiedzenia twierdzenia, że brak jest jakiejkolwiek różnicy w pojemności czaszki między jednostką zdrową a chorą umysłowo. Wyższą stosunkowo wartość pojemności w psychozach przy organicznem schorzeniu mózgu łatwo wytłómaczyć tem, że do tej kategoryi klinicznej wliczano i wodogłowie. Wynik ujemny pomiarów można było przewidzieć, gdyż trudno sobie wyobrazić, by zawiłe mechanizmy chorób umysłowych, nie dające się uchwycić najsubtelniejszemi metodami mikroskopowemi, były dostępne dla tak grubej anatomicznej metody, jak metoda antropologiczna

XII Posiedzenie naukowe z dnia 7 grudnia 1917.

Obecnych członków 24. Przewodniczący kol. Kohlberger, protokołuje kol. Bocheński.

1. Przewodniczący odczytuje telegram krakowskiego Tow. lekarskiego z życzeniami dla Towarzystwa z okazyi 50-letniego jubileuszu Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

2. Uchwalono wysłać telegramy do Ministerstwa dla Galicyi i do Prezydyum Koła polskiego w sprawie przyznania odpowiedniej liczby urzędników Polaków w tworzącem się ministerstwie zdrowia.

3. Wybrano Komisyę matkę, która ma ułożyć listę nowego zarządu na rok 1918.

4. Kol. Warchoł przedstawia:

a) kobietę 45-letnią po operacyi z powodu **wgłobienia jelita cienkiego.** Od 2 lat cierpiała chora dość często na bóle kurczowe w brzuchu, zwłaszcza w okolicy pępka. W ostatnich 3 tygodniach bóle te występowały napadowo z wielkiem nasileniem i powtarzały się kilka, a nawet kilkanaście razy dziennie. Ciepłe okłady i głodzenie się sprawiały ulgę. Od 3 dni wystąpiły wymioty po kilka razy dziennie, zatrzymanie wiatrów i stolca, uczucie pełności w brzuchu oraz silne skurcze jelit co kilka minut. W chwili przyjęcia chorej stwierdzono: W linii środkowej brzucha poniżej pępka blizna polaparotomijna (po operacyi przed 6 laty prawdopodobnie z powodu ropniaka jajowodu). Bardzo znaczny rozstęp między mięśniami prostymi poniżej pępka. Brzuch wzdęty, powłoki brzuszne lekko napięte. W rozstępie międzymięśnionym widoczne kontury napinających się pętli jelitowych. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że pętla jelita cienkiego jest na przestrzeni około 40 cm. wgłobiona w niżej leżący odcinek jelita. W szczycie wgłobienia wyczuwa się guz wielkości i kształtu małego jaja, konsystencyi na pół twardej. Po odprowadzeniu wgłobionego odcinka wycięto jelito wraz z guzem na przestrzeni około 10 cm i zespojono końce jelita ze sobą szwem dwupiętrowym. Następnie nacięto w obrębie rany laparotomijnej otrzewną ścienną i tylną pochewkę na obu mięśniach prostych i zeszyto szwem ciągłym ze sobą (a więc zamknięto jamę otrzewną). Drugi szew założono przez mięśnie proste i powięź, ostatni na skórę. Przebieg pooperacyjny zupełnie dobry, rana zagoiła się doraźnie, rozstęp międzymięśniowy został całkiem usunięty. Po wynicowaniu wyciętego jelita przekonano się, że guz wychodzi ze ściany jelita — ma postać polipa o szerokiej podstawie. Mechanizm wgłobienia prosty. Silny ruch robaczkowy jelita powyżej guza, wzmożony wskutek przeszkody w drożności, jaką stanowił guz, zatykający częściowo światło jelita, dawał sobie radę przez jakiś czas z przesuwaniem treści. W końcu jednak guz pociągał za sobą wyżej leżący odcinek jelita, przedstawiający w stanie skurczu rurę węższą, niż odcinek dolny — a z tą chwilą dalszy ruch robaczkowy zwiększał coraz bardziej wgłobienie. Naturalnie z chwilą wgłobienia wystąpiła w sposób ostry zupełna niedrożność jelita. Niedrożność jelita, wywołana przez wgłobienie, stanowi stosunkowo mały procent wśród dość licznych przypadków niedrożności na tle innych przyczyn. W większej ilości przypadków wgłobienie występuje w wieku dziecięcym, i to częściej jako wgłobienie krętniczo-kątnicze (invaginatio ileo-coecalis), a rzadziej w jelicie cienkiem. Przyczyny wgłobienia są rozmaite,

najczęściej spastyczny stan jelita. Z guzów jelitowych, które wywołują wgłobienie, pierwsze miejsce zajmują polipy i gruczolaki, dalsze zaś tłuszczaki, mięśniaki i mięsaki. Wśród chorych, operowanych w ostatnich 2 latach na oddziale chirurgicznym szpitala lwowskiego dla dorosłych z powodu niedrożności jelit, tylko w dwóch przypadkach przyczyną niedrożności było wgłobienie, mianowicie oprócz powyższego przypadku tylko jeszcze u dziewczyny 14-letniej, u której wskutek silnego wgłobienia kątnicy we własne światło doszło do zamknięcia przejścia z jelita cienkiego do grubego. W statystyce niedrożności za ostatnie 2 lata ze wspomnianego oddziału wgłobienie stanowi 6·25%.

b) Następnie przedstawia kol. Warchoł kobietę 46-letnią po **wycięciu pęcherzyka żółciowego** z powodu kamicy żółciowej. Chora miewała w ostatnich 6 latach 2—3 razy w ciągu roku napady silnych bólów, przedstawiające się jużto jako kurcze żołądkowe, jużto jako bóle opasujące, jużto jako bóle w podżebrzu lub krzyżach po stronie prawej. Bóle te, z początku bardzo silne, zwłaszcza przy oddechach, zmniejszały się i ustawały po 1—2 dniach. Ostatni napad bolów przed 2 tygodniami trwał 1½ dnia. Na żółtaczkę nie cierpiała chora nigdy, zaburzeń w trawieniu nie miała, kamieni w stolcu nie zauważyła. — Badanie przedmiotowe wykazało: W podżebrzu prawem nieco na wewnątrz od linii sutkowej na 2 palce niżej łuku żebrowego macalny przez powłoki brzuszne guz, wielkości i kształtu jaja kurzego, twardy, odpowiadający pęcherzykowi żółciowemu. Wątroba nie powiększona, prawidłowej zbitości. — Cięciem podłużnem, poprowadzonem przez prawy mięsień prosty w pobliżu jego zewnętrznego brzegu, otwarto jamę brzuszną i przekonano się, że guz jest w istocie pęcherzykiem żółciowym, wypełnionym kamieniami, lekko pozrastanym ze siecią. Po oddzieleniu zrostów nacięto otrzewnę tuż przy przejściu jej z wątroby na pęcherzyk i oddzielono pęcherzyk od wątroby. Przewód żółciowy wspólny nie był rozszerzony i nie zawierał kamieni. Między dwoma zaciskami wydobyto pęcherzyk żółciowy wraz z tkwiącymi w nim kamykami. Po podwiązaniu przewodu pęcherzykowego i obszyciu kikuta otrzewną, wprowadzono dookoła niego seton. Otrzewnę ponad rowkiem pęcherzyka żółciowego częściowo zaszyto, poczem zamknięto ranę w powłokach aż do setonu. Przebieg pooperacyjny zupełnie dobry. Seton usunięto 3. dnia, rana zagoiła się zupełnie gładko, chora nie żali się na żadne dolegliwości. — Po otwarciu pęcherzyka żółciowego znaleziono w nim dwa duże kamienie żółciowe o powierzchni gładkiej.

Z pośród zabiegów, wykonywanych na pęcherzyku żółciowym, zdaniem prelegenta największe zastosowanie ma wycięcie woreczka żółciowego.

Przyczyna tego leży w tem, że 1. jestto zabieg doszczętny, dający trwałe wyniki, 2. w przypadkach ropnego zapalenia pęcherzyka żółciowego zabieg ten jest najwięcej wskazany, 3. podjęty w odpowiednich warunkach zabieg ten daje nieznaczny odsetek śmiertelności, nie większy, niż utworzenie przetoki pęcherzykowej, które ma wiele stron ujemnych, a mianowicie a) nie można go wykonać w przypadkach, gdzie ściany pęcherzyka są znacznie zmienione bliznami lub owrzodzeniami; b) nie zapobiega nawrotom kamicy, gdyż nie usuwa miejsca powstawania kamieni; c) powoduje często trudne do usunięcia przetoki żółciowe, a operacya z powodu przetok daje aż 10% śmiertelności. Z powyższych powodów metoda, polegająca na otwarciu pęcherzyka żółciowego, opróżnieniu go z treści i następowem zaszyciu nacięcia, wychodzi dzisiaj prawie całkiem z użycia.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie uczestniczyło przez swego prezesa w deputacyi do Namiestnika oraz w telegraficznem przedstawieniu rzeczy Ministerstwom i Cesarzowi z powodu braku żywności w Galicyi i rozruchów głodowych w Krakowie.

— Dr Tadeusz Kleczkowski, asystent Uniwersytetu, habilitował się z zakresu okulistyki.

— Otrzymujemy następujące zawiadomienie: »Kalendarz lekarski krakowski na r. 1918 ze względu na trudności techniczne nie ukaże się. Dr Adolf Klęsk, redaktor Kalendarza«.

— Otrzymujemy następującą wiadomość: 50-letni jubileusz dyplomu doktorskiego obchodził w Jaśle d. 13. stycznia 1918 r. Dr Waleryan Macudziński, emerytowany dyrektor szpitala. Uroczystość odbyła się cicho w gronie rodziny i kilku serdecznych przyjaciół. Czcigodny Jubilat może być dumny, że ma za sobą długi szereg chwalebnie przeżytych lat pracy, trudów i ofiar. Jako gorący syn Ojczyzny walczył za młodu za jej wolność. Dziś niemniej ofiarnie i z poświęceniem stawał tam, gdzie go serce i głos sumienia powoływały, niosąc pomoc, opiekę i radę rzeszom biednych, chorych i rannych. Podczas najazdu nieprzyjacielskiego stał się Jubilat opiekunem dla wszystkich chorych i nieszczęśliwych, objął napowrót w swe ręce szpital, pozbawiony lekarzy i jak mąż opatrznościowy trwał na wyłomie, póki nie przeminęły czasy grozy i klęski. Ludność, zaufana w jego sztuce lekarskiej, garnęła się i garnie do niego, błogosławiąc latom jego życia pożytecznego, a tak znojnego. Kto zna choć nieco warunki pracy i bytu lekarza na prowincyi, ten zaiste z uwielbieniem musi czoło pochylić przed zasługą Jubilata.

Redakcya naszego pisma dołącza ze swej strony najszczersze życzenia i wyraz hołdu dla Czcigodnego Jubilata.

Lwów. Jak wiadomo, powstała w Towarzystwie lekarskiem lwowskiem myśl ujęcia wszystkich krzywd i zaniedbań Galicyi na polu sanitarnem w jedną całość celem przedstawienia czynnikom miarodajnym rzeczywistego stanu rzeczy w tym względzie i żądania poprawy. W toku prac nad tym przedmiotem postanowiono akcyę tę rozszerzyć w ten sposób, że utworzył się osobny stały »Komitet sanitarnej odbudowy kraju«, do którego zaproszono przedstawicieli wszystkich najważniejszych instytucyi lekarskich i sanitarno-humanitarnych. W ten sposób zorganizowany komitet rozpoczął już swą działalność pod przewodnictwem prof. Dr Henryka Halbana. Obowiązki sekretarza objął Dr K. Bocheński (Lwów, Akademicka 21). Spodziewać się należy, że praca komitetu, podjęta bezinteresownie dla dobra i przyszłości kraju, znajdzie poparcie wszechstronne i spotka się nietylko z uznaniem, ale i ze zrozumieniem ze strony czynników miarodajnych.

— Od stycznia b. r. zwinięte zostały pawilony dla chorych rezerwowego szpitala Czerwonego Krzyża we Lwowie. Szpital ten, od początku wojny urządzony na 1000 łóżek, ze strony leczonych w nim żołnierzy cieszył się wielkiem uznaniem i wdzięcznością. Nie pora zastanawiać się obecnie nad tem, co było przyczyną zamknięcia szpitala i czy temu nie można było przy dobrej woli zapobiedz, żałować jednak należy, że instytucya ta nie zdołała wytrwać na swem stanowisku do końca wojny.

Warszawa. W szpitalach warszawskich wybuchło bezrobocie służby i urzędników. Lekarze szpitalni ogłosili zbiorowy uroczysty protest przeciw bezrobociu, jako zbrodni wobec chorych. Obsługę chorych zdołano zorganizować z pomocą ochotników i milicyi. Według ostatnich wiadomości służba szpitalna powraca częściowo do pracy mimo trwającego jeszcze ogólnego bezrobocia w mieście, które wybuchło w ślad bezrobocia szpitalnego.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.